

УДК 618.179-009

© Колектив авторів, 2011.

ВПЛИВ РІЗНИХ МЕТОДІВ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ НА ОВАРІАЛЬНИЙ РЕЗЕРВ ЯЄЧНИКІВ

В. В. Сімрок, Д. В. Сімрок-Старчева, А. В. Бахтізін, М. В. Міщенко

*Кафедра акушерства і гінекології медичного факультету (зав. кафедри – проф. В. В. Сімрок),
ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Луганськ.*

INFLUENCE OF DIFFERENT METHODS OF OPERATIVE INTERFERENCE IS ON OVARIAN RESERVE OF OVARIES

V. V. Simrok, D. V. Simrok-Starcheva, A. V. Bakhtizin, M. V. Mishchenko

SUMMARY

The results of estimation of ovarian reserve of ovaries are in-process presented for 125 women with the Polycystic Ovary Syndrome (POS) after different methods surgical treatments – resection of ovaries, termokauterisacia, laser drilling. Ovarian reserve of ovary was estimated on the amount of antralis follicles, level of follitropin and Antimullers hormone. A blood stream was also appraised in ovaries fabric after the different methods of surgical treatment. The conducted information rotined that the most sparing method of surgical treatment is laser drilling, which injures ovaries fabric less all, most effective in an increase and maintainance of ovaries reserve.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ОВАРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ ЯИЧНИКОВ

В. В. Симрок, Д. В. Симрок-Старчева, А. В. Бахтизин, М. В. Мищенко

РЕЗЮМЕ

В работе представлены результаты оценки овариального резерва яичников у 125 женщин с синдромом поликистозных яичников после различных методов хирургического лечения – резекция яичников, термокаутеризация, лазерный дреллинг. Овариальный резерв яичника оценивали по количеству антральных фолликулов, уровню фоллитропина и антимюллерова гормона. Также был оценен кровоток в яичниковой ткани после различных методов хирургического лечения. Проведенные данные показали, что наиболее щадящим методом хирургического лечения является лазерный дреллинг, который меньше всего травмирует яичниковую ткань, наиболее эффективен в повышении и сохранении яичникового резерва.

Ключові слова: синдром полікістозних яєчників, оваріальний резерв яєчників, хірургічне лікування.

Нами раніше було започатковано вивчення оваріального резерву яєчників при синдромі полікістозних яєчників (СПКЯ) [2] та доведено, що значна кількість пацієток із СПКЯ мають недостатній оваріальний резерв, що вказує на необхідність його оцінки перед хірургічним лікуванням та проведення додаткової медикаментозної корекції перед застосуванням хірургічного втручання. Така тактика в подальшому дозволила запобігти виснаження яєчників внаслідок хірургічної травми. Залежно від об'єму хірургічної корекції, глибини проникнення й ступеня впливу пошкоджуючого фактору порушається функціональний стан яєчників, й, як результат, всієї нейроендокринної системи в цілому. Предметом дискусії залишаються питання вибору раціонального варіанту техніки розтину тканини яєчника, доцільності і перспективності використання електричної енергії та енергії лазерного випромінювання при втручаннях на яєчниках, оцінки їх впливу на функціональний стан і визначення тактики ведення відновного періоду у пацієток після хірургічного лікування [1, 4]. Для вирішення цих питань нами виконана дана робота.

Метою нашого дослідження стала оцінка оваріального резерву яєчників як показника репродуктивного здоров'я жінок із СПКЯ після різних видів хірургічного втручання із застосуванням термічної енергії.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Нами для рішення поставлених задач обстежено 125 пацієток із синдромом полікістозних яєчників (СПКЯ) віком від 21 до 42 років. З урахуванням об'єму оперативного втручання на яєчниках пацієтки були розподілені на 3 групи: в 1 групу (РЯ) увійшли 45 пацієток, яким виконано резекцію яєчників, в другу (ТКЯ) – 41 пацієтка, яким застосована термокаутеризація, в 3 (ЛДЯ) – 39 пацієток, яким виконано лазерний дрелінг яєчників. Ультразвукове дослідження проводилось до операції та через 1, 3, 6, 12 місяців після операції апаратом ESAOTE TECHNOS з використанням датчика 5-7 Мгц відповідно за загальноприйнятою методикою. Визначали об'єм яєчника, вивчали його ехоструктуру, оцінку кривих кровообігу (систоличну швидкість, індекс периферійного судинного опо-

ру – індекс резистентності, пульсаційний індекс). Вивчали зони васкуляризації яєчника.

Діагноз СПКЯ ставили на підставі характерних клінічних даних та трансвагінального ультразвукового дослідження, згідно резолюції, прийнятої в Роттердамі [3]. Крім того, нами проведена оцінка оваріального резерву у обстежених пацієнток після оперативного втручання. Оваріальний резерв оцінювали за даними ультразвукового дослідження (підрахування антральних фолікулів, вимірювання об'єму яєчників), за рівнем Антимюлерова гормону (АМГ) та фолітропіну (ФСГ).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Проведені дослідження дозволили встановити, що через 6 місяців у 13 пацієнток групи РЯ середня кількість антральних фолікулів склала 8-10, що оцінювалося як декілька понижене, у 9 жінок – 11-14, що оцінювалося як середньонормальне, в 7 – 15-26, (нормальна, хороша кількість), в 8 пацієнток виявлена низька кількість фолікулів (4-7) і в 8 (менше 4) – дуже низька. В групі ТКЯ отримані дані були декілька кращими відносно антральних фолікулів. Так, нормальна кількість була у 9 пацієнток, декілька знижена – у 14, середньонормальною ситуація була в 10 жінок, більше 26 фолікулів спостерігалось у 8 пацієнток, що оцінене як високе. Значно кращою була фолікулярна ситуація в групі жінок ЛДЯ. У 11 жінок оцінка була нормальною, у 12 – середньонормальною, у 6 – зниженою. Проведені дослідження показали, що найбільш чіткої візуалізації піддавались яєчники в 3 групі. В 35 жінок цієї групи кровообіг був активним, в двох жінок він був в міру вираженим, в 2 групі із 41 пацієнтки лише в 19 жінок кровообіг був активним, в 7 – в міру вираженим, у 15 – слабо вираженим. В 1 групі цей показник також був різним: в 15 – активним, в 5 – в міру вираженим, у 25 – слабо вираженим. В цій групі об'єм яєчничової тканини був в 2 рази меншим, ніж в 3 групі, та в 1,5 рази меншим, ніж в 2 групі. При вивченні показників інтраоваріального кровообігу через 1 місяць після операції встановлено, що в пацієнток 1 та 2 груп перфузія домінантного фолікулу була недостатньою, кровообіг оцінено нами як слабо виражений, із зниженням артеріальної швидкості й підвищенням індексів периферійного судинного опору в 1,5-2 рази у порівнянні із аналогічними показниками в жінок 3 групи. Відносно рівня Антимюлерова гормону, нами встановлено, що в результаті проведеного хірургічного лікування, рівень АМГ зростав у всіх групах, але позитивна кореляція з

наявністю антральних фолікулів та негативна з рівнем ФСГ нами спостерігалась лише в групі ЛДЯ, декілька меншими показники АМГ були в групі ТКЯ, й майже не змінювались в групі РЯ, тоді як рівень ФСГ в групах ТКЯ та РЯ зменшувався повільніше, ніж в групі ЛДЯ. В результаті проведеного дослідження оваріального резерву яєчників нами встановлено, що після лазерного дрингінгу оваріальний резерв у цих пацієнток визначається вищим, ніж у пацієнток інших груп.

ВИСНОВКИ

1. Проведені дослідження показали, що не завжди оперативне лікування покращує функціональний стан яєчників, тому є необхідність проведення оцінки оваріального резерву яєчників після оперативного лікування для визначення необхідності додаткової медикаментозної терапії, а також оцінки реальної здібності пацієнтки до вагітності.

2. Отримані дані також свідчать про доцільність і перспективність застосування лазерного дрингінгу із використанням гольмієвого лазера в лікуванні жінок із СПКЯ, вказують на перевагу методу лазерного дрингінгу, який є найбільш ефективним та щадним методом хірургічного втручання на яєчниках.

ЛІТЕРАТУРА

1. Грищенко В. И. Новые подходы к лапароскопической термокаутеризации поликистозных яичников у женщин с эндокринным бесплодием / Грищенко В. И., Феськов А. М., Феськова И. А. // Эндоскопия в диагностике, лечении и мониторинге женских болезней: сб. научн. тр. международного конгресса. – Москва, 2000. – С. 143–144.

2. Сімрок В. В. Передопераційна оцінка оваріального резерву яєчників при синдромі полікістозних яєчників (СПКЯ) / В. В. Сімрок, Д. В. Сімрок-Старчева // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения : сб. трудов Крым. гос. мед. ун-та им. С. И. Георгиевского. – 2010. – Т. 149, ч. IV. – С. 173–174.

3. Трампольская А. В. Синдром поликистозных яичников: современная концепция, лечение и индукция овуляции / А. В. Трампольская // Здоровье женщины. – 2003. – № 3. – С. 150–152.

4. Heylen S. M. Polycystic ovarian disease treated by laparoscopic argon laser capsule drilling: comparison of vaporization versus perforation technique / S. M. Heylen, P. J. Puttemans, I. A. Brosens // Human Reproduction. – 1994. – Jun. – Vol. 9 (6). – P. 1038–1042.